Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

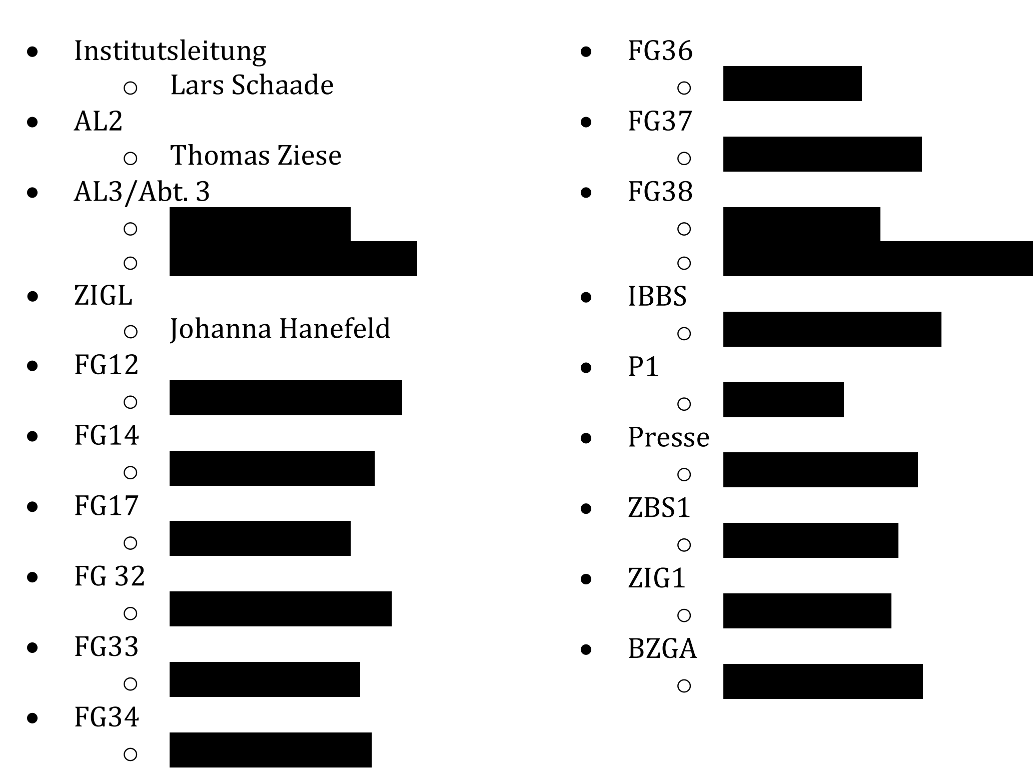
Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*19.03.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: [redacted]

Teilnehmende:



- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- AL2
  - Thomas Ziese
- AL3/Abt. 3
  - [redacted]
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
- FG33
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- FG38
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International (nur freitags)** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier): weltweit fast 121 Mio. Fälle (6% Anstieg seit Vorwoche), fast 2,7 Mio. Todesfälle (2,2% insgesamt) ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage ▪ Veränderungen zur Vorwoche: starker Anstieg in Indien (47%), Frankreich insbesondere um Hauptstadt (21%),	ZIG1

Polen (36%), Türkei (25%), Deutschland (30%), Ukraine besorgniserregend mit 55%, Tschechien weiterhin hohe 7-T-I jedoch erstmals rückläufiger Trend (-10%)
    - Anteil Impfungen der Gesamtbevölkerung, USA weit fortgeschritten 22% 1. mit Dosis, 12% vollständig geimpft, gefolgt von Türkei, Italien, Deutschland, Tschechien, Frankreich (alle 7-9% mit 1. Dosis)
  - 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner weltweit
    - Insgesamt 86 Länder mit 7-T-I >50/100.000, 150 Länder >100, 37 Länder >200/100.000
- Verteilung Virusvarianten
  - B.1.1.7
    - Nachweis in immer mehr Ländern, aktuell 118
    - Teilweise zu sehr hohen Anteilen
    - Virusvarianten-Risikogebiete: bestimmte Länder wurden von der Liste entfernt (Irland, UK, Portugal), bei Slowakei und Tschechien wird noch abgewartet
  - B.1.351
    - In 64 Ländern nachgewiesen (+6 zur Vorwoche)
    - Virusvarianten-Risikogebiete: diverse afrikanische Länder unter Beobachtung, Österreich wird ggf. nächste Woche von der Liste gestrichen
  - P1
    - Nachweis in 38 Ländern (+6)
    - Südamerika und Italien (Umbrien, Lazio, Toskana hoher Anteil) unter Beobachtung bzgl. Virusvarianten-Risikogebiete
  - US CDC weist aufgrund erhöhter Übertragbarkeit (20%) auch B.1.429 und B.1.427als besorgniserregende Varianten aus
- Lancet Studie aus Dänemark zum Thema Reinfektionen (Folie 6)
  - DK hatte 2020 eine kostenlose Teststrategie und hat 4 Mio. Personen (69% der Bevölkerung) getestet
  - Testdaten wurden genutzt, um Reinfektionen anhand von 2 Beobachtungsräumen (Frühjahr, Herbst) zu untersuchen
  - >500.000 PCR-negativ in Phase I, 3,3% von diesen in Phase II positiv
  - 11.000 PCR-positiv in Phase I, 72 positiv (0,6%) in Phase II
  - Durch Infektion besteht Schutz vor erneuter Infektion, dieser liegt bei < 65-jährigen bei ~80%
  - Insbesondere bei ≥65-jährigen weniger Schutz (47%)
  - Bereits infizierte Personen können sich nicht auf Schutz verlassen
  - [redacted]
  - [redacted]
  - Bei gealtertem Immunsystem ist eine subadäquate Reaktion zu erwarten, deswegen ist dieses Ergebnis nicht überraschend; bei der Impfwirksamkeit ist ähnliches zu erwarten (geringere Immunreaktion auf Impfung als bei jüngeren Menschen)





- [redacted]
    - [redacted]
    - [redacted]
    - [redacted]
    - [redacted]

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
    - SurvNet übermittelt: 2.629.750 (+17.482), davon 74.358 (2,8%) Todesfälle (+226), 7-Tage-Inzidenz 96 Fälle/100.000 Einw.
    - Zahlen gehen deutlich nach oben, 2 Tage hintereinander starker Anstieg, 7-T-I ist beinah bei 100, Anzahl der Kreise mit hohen Inzidenzen ist zunehmend
    - In den Verstorbenenzahlen ist dies noch nicht reflektiert, hier gibt es aber oft einen Verzug
    - Fälle IST: 2.895 (+36), es sind aktuell regelmäßig kleinere Anstiege zu verzeichnen
    - 7-T-Inzidenzen BL: TH doppelt so hoch wie bundesweiter Durchschnitt, Anstieg auch in SN, ST, HE, BY, lediglich weiterhin niedrig in MV, SH, SL
    - Geografische Verteilung: Karte wird dunkler, Schwerpunkte TH, BY an tschechischer Grenze, LK Greiz >500/100.000, viele Kreise >200, nur 5 Kreise <25 Fälle/100.000
    - Verstorbene nach Altersgruppen und MW
        - Meiste Todesfälle in hohen Altersgruppen >70, weniger bei jüngeren
        - Ein Rückgang ist sichtbar, aber möglicher Verzug
        - In der relativen Verteilung ist der Anteil bei >70-jährigen leicht rückläufig, jedoch noch stets 80%
        - Anteil Todesfälle bei 50 und 60-jährigen zunehmend, kann jedoch auch an der AG-Verschiebung liegen
    - Altersmedian COVID-19 Fälle/Hospitalisierte/Verstorbene
        - Fälle (gelb): Median von fast 50 bei höchstem Peak Ende 2020, außerhalb der Peaks ist Median niedriger
        - Hospitalisierte (grau): vor Beginn 2. Welle bei <70
        - Bei IST-betreuten (orange) nicht so große Unterschiede mit Median immer um die 70
        - Bei verstorbenen median um die 82
        - Altersstruktur hängt auch vom Setting ab, in dem Infektionen auftreten, teils viel in Alten-/Pflegeheimen
- Sterbefallzahlen
    - Leicht unter dem Durchschnitt der Vorjahre, ggf. durch ausbleiben der Influenzawelle, es ist keine Übersterblichkeit sichtbar
    - Möglicher Nachholeffekt der Sterbefallzahlen, schwache Influenzasaison ist gut nachvollziehbar, es sind aber weitere Argumentationsansätze notwendig um sprachfähig zu sein

FG32

	○ Noch ist nicht zu sehen, dass aufgrund des Impfeffekts weniger alte sterben? Ist es zu früh? Sterben geimpfte? ▪ Die Kurven müssen nah beobachtet werden ▪ Es ist eher beruhigend, wenn der Altersmedian der Sterbefälle sich nicht verschiebt ▪ Das Hauptrisiko, an COVID-19 zu sterben, ist das Alter ▪ Es sterben wahrscheinlich weniger alte, dies sollte sich jedoch nicht im Altersmedian widerspiegeln ▪ Wenn die Altersverteilung sich verschiebt, ist eher die höhere Virulenz von B.1.1.7 zu befürchten ○ Das Argument, dass ältere, gebrechlichere Menschen, die auch ohne COVID-19 zeitnah versterben würden, sollte entschärft werden ○ COVID-19 sollte nicht mit Influenza verglichen werden, bei normaler Influenzawelle versterben mehr Leute, jedoch ist COVID-19 aus anderen Gründen bedenklich(er) ○ Euro-MOMO: Untersterblichkeit aktuell lediglich bei jungen AG ausgeprägt auch in anderen Ländern, bei anderen AG zunehmend: https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps	
2	**Internationales** **(nur freitags)** • Montenegro-Einsatz: Vorbereitung verschiebt sich, zunächst ist eine Labormission geplant, die Partner vor Ort sind überlastet, gute Planung muss noch erfolgen • Usbekistan-Einsatz: diese Woche Launch des Telemedizin-Projektes mit ZIG1, IBBS und Charité • Irak- Einsatz SEEG: endet heute, [redacted] war dabei • Sudan: Anfrage zur Unterstützung der COVID-19-Response	ZIGL
3	**Update digitale Projekte** **(nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	
5	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted]	BZgA

	○ [redacted] ○ ○ ○ • [redacted] ○ [redacted] ○ ○ ○ **Presse** • Info von EpiBull Redaktion: nächste Woche online vorab Artikel zur Phaseneinteilung der Pandemie, inklusive epidemiologischer Parameter	Presse
6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **Vorschlag aus den Bundesländern zur Verschärfung des Kontaktpersonen-Management-Papiers** • [redacted] • [redacted] • [redacted] • KoNa-Papier soll jetzt nicht geändert werden, noch fehlt Evidenz, dies jedoch zur Kenntnis für den Krisenstab • Wird in die Überlegungen mit aufgenommen, es besteht generell der Auftrag, alle Dokumente hinsichtlich der neuen Variante zu überarbeiten **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	FG38
7	**Dokumente**	

	• Bitte alle Dokumente hinsichtlich B.1.1.7 überprüfen, VOC sollte als Standard gesehen werden, nächste Woche **ControlCOVID** • Dokument soll heute modifiziert und anschließend die verbesserte Fassung getweetet werden um die RKI-Haltung zu möglichen Lockerungen vor der GMK am Montag zu vermitteln *ToDo: Abt. 3 [redacted] und Presse to follow-up*	Alle [redacted]
8	**Update Impfung (nur freitags)** [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted]	FG33

[redacted]

Impfstoffverfügbarkeit

- [redacted]
- Impfstoffverfügbarkeit: eigentlich ist ausreichend Impfstoff geplant, bis Ende des Jahres 300 Mio. Dosen, wenn diese wie abgemacht geliefert werden
- Bei ausreichend Impfstoff stehen Überlegungen zu Booster-Impfungen an
- Probleme mit der Verfügbarkeit werden für die nächsten 6-8 Wochen gesehen, danach voraussichtlich eher das Problem, die großen Impfmengen umzusetzen
- [redacted]

[redacted]

- [redacted]
- Quarantäne von vollständig Geimpften im Gesundheitsbereich kam auf und wurde intensiv von den Ländern besprochen, Pros:
  1. Arbeitskapazität aufrechterhalten in Kliniken
  2. Reduktion des Risikos Transmission, indem andere Kontrollmaßnahmen das Restrisiko auf akzeptables minimieren
  3. Impfakzeptanz steigern in der Gruppe HCW, die teilweise nur bedingt willig ist, sich impfen zu lassen
- Konstellation im Optionspapier: wenn Personalmangel von KP I Quarantäne abweichen, jedoch nicht bei VOC, wenn VOC-Anteil bei 70-80% liegt, muss dies umgangen werden

	• [redacted] • [redacted] • [redacted] • In wie weit ist dies logistisch in der Pflege und in Altenheimen möglich? Verkomplizierung/Umsetzbarkeit der Empfehlungen? • Außerdem Klagen, Nullrisiko, was wenn HCW Ausbrüche verursachen? • In Heimen ist Impfquote hoch und Übertragung ggf. blockiert, es geht fast keine Gefahr mehr vom Personal aus, MNS und Selbst-isolierung bei Symptomen bleiben zwingend, aber eben vielleicht keine Quarantäne mehr • Kontextempfehlung wird diskutiert, dann geht Vorschlag an BMG • Heute fertigzustellendes Dokument richtet sich nicht an Bewohner*innen von Heimen und Patient*innen in KKH, FG33 schickt es an [redacted], dann LZ und an Facherlassberichtspostfach des BMG • Nächste Woche weitere Überlegung zu Quarantäne von Geimpften bzgl. Alten-/Pflegeheime	
9	**Labordiagnostik** • Laufende KW 11: stabiler Probeneingang mit steigendem Trend • Analyse von Proben mit Entnahme in KW10 und KW11 • Ergebnisse Proben KW 11 Entnahme: ○ 134 Proben: Rhinoviren 30%, SARS-CoV-2 6%, NL63 saisonales Coronavirus 69% ○ Genotypisierung PCR-positiver SARS-CoV-2 Proben aus KW10 und KW11: ▪ 17 typisiert, 13 in KW10, 4 in KW11 ▪ Beide zsm., Nachweisquote von 88% variante ▪ KW11 bei diesen 4 Proben 100% • Varianten: primär B.1.1.7, 3 Proben aus Sentinelsurveillance mit B.1.351, alle aus einer Praxis, wahrscheinlich eine Infektkette bestehend aus einer Familie	FG17
	• Zahlen für KW11: 711 Proben, 326 pos. (45,8%), viele zur Freitestung zu Isolations-/Quarantäneende (wird scheinbar teilweise auch verwechselt) • Sequenzuntersuchung auf B.1.1.7 läuft • Bericht aus ÖGD ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted]	ZBS1

	○ GA wünschen bei Entisolierung keine Differenzierung nach Virusvariante oder nicht, einfach 14d Grundsatz-Isolierung ○ Dies wird nächste Woche bei der Dokumentenüberarbeitung erneut intensiv angeschaut • IBBS Bericht aus Klinikbereich: nun fast schon ausschließlich britische Variante	
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Kapazitätenmonitoring: nach Rückgang ist nun erneut ein Anstieg sichtbar, z.B. durch Schulausbrüche in SN wo KoNa nun nicht mehr schnell durchführbar ist • [redacted]	FG38
12	**Surveillance** • Nicht besprochen	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** **Gruppe IGV-benannter Flughäfen GA** • Gestern Austausch, berichte von zunehmend angespannter Lage • [redacted] • Gruppe funktioniert sehr gut und plant eine Aufarbeitung der Reaktion, eine gemeinsame Publikation wurde im BGB veröffentlicht, gruppe	FG38
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted]	FG38
15	**Wichtige Termine** • GMK am Montag	alle
16	**Andere Themen**	

	• [redacted]: großes Lob von [redacted] ans RKI! • Nächste Sitzung: Montag, 22.03.2021, 13:00 Uhr, [redacted]	